

FICHA B-DIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA					ANO <input type="text"/>
MUNICÍPIO <input type="text"/>	SEGMENTO <input type="text"/>	UNIDADE <input type="text"/>	ÁREA <input type="text"/>	MICROÁREA <input type="text"/>	NOME DO ACS:	

ACOMPANHAMENTO DE DIABÉTICOS

Identificação	Sexo	Idade		Meses												Observações	
				Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		
Nome: Endereço:			Data da visita do ACS														
			Faz dieta														
			Faz exercícios físicos														
			Usa insulina														
			Toma hipoglicemiante oral														
			Data da última consulta														
Nome: Endereço:			Data da visita do ACS														
			Faz dieta														
			Faz exercícios físicos														
			Usa insulina														
			Toma hipoglicemiante oral														
			Data da última consulta														
Nome: Endereço:			Data da visita do ACS														
			Faz dieta														
			Faz exercícios físicos														
			Usa insulina														
			Toma hipoglicemiante oral														
			Data da última consulta														
Nome: Endereço:			Data da visita do ACS														
			Faz dieta														
			Faz exercícios físicos														
			Usa insulina														
			Toma hipoglicemiante oral														
			Data da última consulta														

